

Het raadsel van de krasse oude dame en de seniele grijsaard

Citation for published version (APA):

Jolles, J. (1997). Het raadsel van de krasse oude dame en de seniele grijsaard: Maastricht Aging Study verdiept zich in cognitieve veroudering. *Senior*, 43(1/2), 4-7.

Document status and date:

Published: 01/01/1997

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

George Bernard Shaw schreef twee van zijn beste boeken toen hij 94 was. Ronald Reagan, ooit de machtigste man ter wereld, is een demente oude man. Hoe komt het dat de een tot op hoge leeftijd goed blijft functioneren en de ander geheel hulpbehoevend wordt? De Maastricht Aging Study is op zoek naar de antwoorden op deze en andere vragen.

Het raadsel van de krasse oud



Ook mevrouw Pikaar, die vorig jaar op 80-jarige leeftijd promoveerde, is een voorbeeld van succesvolle veroudering

Een hoogbejaarde kennis van me heeft haar hele leven gewerkt als vertaalster Duits-Nederlands. Ze is wat je noemt een krasse oude dame. Twee weken voor haar honderdste verjaardag werd ze gebeld. De burgemeester wilde op haar verjaardag langskomen om haar te feliciteren. 'Ach tjee' zei de dame. 'Dat treft nou slecht. Ik heb echt geen tijd voor praatjes'.

Er is enorme behoefte aan meer kennis over verouderingsprocessen en de medische en maatschappelijke positie van ouderen. In Nederland is, om een grote impuls te geven aan verouderingsonderzoek, het onderzoekprogramma NESTOR opgezet. Een van de onderzoekprogramma's die door de overheid via Nestor zijn gestimuleerd is de zogenaamde Maastricht Aging Study ofwel MAAS. Voor dit onderzoek vindt intensie-

Ook middelbare leeftijd is zeer belangrijk, om informatie te krijgen over mensen die straks bejaard zijn. Om te zien of voorboden van functiestoornissen bij bejaarden zich reeds eerder openbaren.

MAAS is ten aanzien van onderzoek naar cognitieve functies bij ouderen uniek omdat we kijken naar samenhangen. Uiteindelijk gaat het om het voorspellen van individuele trajecten in de cognitieve veroudering: om de rol van al die medische,

dame en de seniele grijsaard

De vertaling van die moderne Duitse schrijver moest af, en ze had helaas geen tijd voor de burgemeester.

Een ander 'sterk staaltje': George Bernard Shaw schreef in het jaar dat hij 94 werd twee novellen die tot de beste uit zijn oeuvre gerekend worden.

'IMPRODUCTIEF'

Iedereen kent wel [hoog]bejaarden die mentaal en intellectueel nog goed blijven functioneren en vaak ook fysiek geen ernstige beperkingen hebben. Helaas verschilt het beeld dat we van ouderen hebben heel erg met het zojuist geschetste beeld. Laatst reageerde mijn dochter van veertien op mijn mededeling dat ik een voordracht ging geven over ouder worden met: 'Ouderen, het improductieve deel van de samenleving...' 'Hoe kom je daar nou bij', vroeg ik. 'Nou, dat leer ik op school. Daar komt over twee dagen een toets over. Ouderen zijn passief, afhankelijk en ziek. Ze kunnen niet meer voor zichzelf zorgen, daarom moet de samenleving dat doen. Binnenkort moet minder dan de helft van de bevolking voor de andere helft zorgen'.

Wat mijn dochter formuleerde geeft aan hoe wij als samenleving tegen ouderen aankijken. Het gaat hier om een generalisatie die in veel gevallen niet opgaat. Zie Shaw en vele anderen. Hoe komt het nu dat sommige mensen tot op hoge leeftijd goed blijven functioneren en anderen niet? Welke factoren bepalen hulpbehoefte, en welke succesvol verouderen? En om hoeveel mensen gaat het? Beantwoording van deze vragen heeft groot maatschappelijk belang. Als samenleving wil je graag wat doen aan de kwaliteit van leven van ouderen. Depressie en zelfmoord komen bij ouderen meer voor dan bij jongeren. Vereenzaming treedt op, en het gevoel dat je weggegooid wordt.

ve samenwerking plaats van onderzoekers in een vijftal vakgroepen, waaronder neuropsychologie, psychiatrie, neurologie, huisartsgeneeskunde, bewegingswetenschappen en medische sociologie.

MAAS gaat in op de vragen als: wat kunnen ouderen? Hoe zit het met hun vermogen om te onthouden, intellectuele activiteiten uit te voeren, het eigen leven zinvol te organiseren, een vakantie te plannen, giro-overschrijvingen te doen? Welke factoren bepalen dat sommigen eindigen als Shaw; succesvol, en anderen als Reagan, de machtigste man ter wereld, dement?

We weten dat de mens van zijn 20ste tot 35ste het meest aankan. Keihard werken. Dagen achter elkaar extreem laat naar bed zonder dat dit de prestatie noemenswaardig beïnvloedt. Vanaf je 40ste gaat dat minder goed en efficiënt. Vanaf je 35ste, 40ste gaat aanleren van nieuwe dingen minder goed. Je wordt wat trager en je vergeet wel eens wat. Wat we niet weten is welke vaardigheden het meest gevoelig zijn voor de tand des tijds. Worden mensen trager en krijgen ze daardoor geheugenproblemen? Welke invloed heeft lichamelijke ziekte, een goede opleiding of financiële welvaart?

SAMENHANGEN

MAAS is ambitieus van start gegaan. We hebben een heel groot experiment uitgevoerd en in enkele jaren meer dan tweeduizend mensen onder het onderzoeksmes gelegd. Van vijfduizend mensen hebben we bovendien enquêtegegevens. We hebben intensief gekeken naar wat mensen kunnen, wat hun cognitieve vaardigheden zijn. Bovendien kennen we van iedereen de klachten. We weten ook wat voor soort opleiding iemand heeft gehad, hoe hij woont en welke persoonlijkheid hij heeft. Het ging in eerste instantie om gezonde mensen in de leeftijd van 25 tot 80 jaar.

biologische, psychologische en sociale variabelen in succesvolle of ziekelijke veroudering.

Minimaal zes dissertaties worden binnenkort verdedigd. In dit artikel wil ik alleen wat licht werpen op enkele hoogtepunten. Ik leg daarin een nadruk op de mogelijke toepassingen van dit wetenschappelijk onderzoek op het gebied van zorg en welzijn van en voor ouderen. Ik ga kort in op geheugenklachten, de rol van opleiding en ziekten en de relatie met dementie.

VERGEETACHTIG

Ouderen klagen vaak over het geheugen. Niet alleen 80'ers, ook 60'ers en zelfs 50'ers. MAAS liet zien dat meer dan vijftig procent van alle mensen boven de vijftig jaar zichzelf vergeetachtig vindt. Dat is meer dan we dachten. Een nog onverwachte bevinding was dat van mensen jonger dan vijftig ongeveer een op de drie zich ook vergeetachtig vindt. Een fors deel van zowel jongeren als ouderen ondervindt er zelfs veel hinder door en maakt zich zorgen. Jongeren schrijven de vergeetachtigheid echter toe aan stress, drukte, de situatie, terwijl ouderen het juist wijten aan lichamelijke factoren, aan de veroudering. Ouderen zijn ook bang voor dementie, jongeren [nog] niet.

We hebben experimenteel onderzoek gedaan naar het effect van voorlichting over vergeetachtigheid. Voorlichting middels een brochure bleek bij een substantieel aantal mensen de zorg weg te nemen. Bij mensen met dementie in de familie bleef de zorg echter bestaan. Ook de huisarts blijkt niet in staat deze weg te nemen. De factor 'dementie in de familie' blijkt sterk te bepalen, dat betrokken persoon en gezin onder druk komen te staan. Daar zal in de toekomst iets speciaal voor ontwikkeld moeten worden.

OPLEIDING

Een tweede bevinding van het MAAS-onderzoek is het grote belang van de factor opleiding of educatie. Wie doet actief een beroep op de Geheugenpoli en zorgvoorziening? Antwoord: autochtone mensen met gemiddelde tot hoge opleiding. Wie wordt

Opleiding is een erg belangrijke factor

bereikt met voorlichting? Antwoord: dezelfde subgroep. Wie volgt geheugencursussen? Antwoord: idem. Stel, van tien oudere mensen van wie vijf met een lage tot gemiddelde opleiding, en vijf met een gemiddeld tot hoge opleiding, meet ik de cognitie nu en over drie jaar weer. Wie lopen het meeste risico om achteruit te gaan? Antwoord: de laaggeschoolden, zeker als ze allochtoon zijn. Kortom, opleiding is een erg belangrijke factor. Een en ander suggereert dat door additionele scholing en educatie van ouderen wellicht een preventie van verminderde en cognitieve hulpbehoevendheid kan uitgaan.

ZIEKTEN

Onderwerp drie betreft de rol van lichamelijke veranderingen en ziekten die bij het ouder worden optreden. In eerder onderzoek van onze groep hadden we vastgesteld dat gezonde ouderen onderscheiden kunnen worden in echt gezonde ouderen en in mensen die wel mentaal en neurologisch gezond zijn, maar ook nog wel wat medische diagnoses hebben. Iets met het hart of de nieren, behandelde suikerziekte of iets dergelijks.

Er bleek een duidelijk effect te bestaan van suikerziekte op het cognitief functioneren. Mensen met diabetes hebben wat slechtere prestaties. Opmerkelijk was dat dit opgaat voor zowel de zogenaamde ouderdomsdiabetes als voor de vorm die vooral bij jongeren voorkomt. Mensen die verder gezond zijn en alleen suikerziekte hebben die bovendien goed gehandeld wordt met insuline blijken toch minder goed te presteren op neurocognitieve tests. Een bevinding zoals deze is erg belangrijk en zal

zeker zijn implicaties kunnen hebben voor de gezondheidszorg. Risicofactoren voor hart- en vaatziekten hadden in ons onderzoek geen extra effect naast dat van leeftijd. De cognitieve prestatievermindering in de groep van mensen met lichte hart- en vaatziekten lijkt toe te schrijven te zijn aan de leeftijdsgesassocieerde veranderingen.

Wel vonden we dat mensen die ooit een licht hersenletsel hebben ondergaan slechter functioneren dan ouderen zonder dat letsel, zelfs tientallen jaren na een ongeluk. Ze hoeven er gelukkig geen last van te hebben. Mensen met 'een vlekje op het brein' zijn best in staat om succesvol ouder te worden, maar zijn wel kwetsbaarder voor andere factoren. Weer komt hier het belang van de factor opleiding om de hoek kijken. Onderzoek wijst uit dat hoger opgeleiden waarschijnlijk meer compensatiemogelijkheden hebben. Hun brein is beter in staat om een stootje op te vangen. Deze bevinding schept fors wat mogelijkheden om er wat aan te doen. Voorlichten, trainen, zorgen dat mensen met verhoogde kwetsbaarheid bij het ouder worden niet nog eens extra risico gaan lopen.

DEMENTIE

Een vierde hoofdbevinding heeft betrekking op oudere mensen met geheugenproblemen. Wie wordt er dement en wie niet? Uit ons onderzoek blijkt dat er verschillende subgroepen bestaan. Er is de subgroep van mensen die wel klagen, maar niet gestoord zijn en ook geen risico hebben om te dementeren. Begeleiding en voorlichting kan er volgens ons voor zorgen dat deze personen niet in een neerwaartse spiraal komen. Daarmee kan ook voorkomen worden dat mensen gaan 'shoppen' langs gezondheidszorgvoorzieningen. Groep 2 heeft wel zo'n kans op ziekelijke achteruitgang. Dergelijke patiënten zouden met

behulp van preventieve maatregelen begeleid kunnen worden. Daardoor zouden minder psychologische problemen bij patiënt en partner ontstaan en kan impact op het dagelijkse leven verminderen. De derde groep wordt gevormd door mensen met lichte vormen van psychopathologie zoals gedeprimeerdheid. Het kan gaan om voortekenen van ernstige dementie. In ons onderzoek bestaan aanwijzingen dat subjectieve eenzaamheidsproblematiek een causale rol speelt.

Ouderen worden wellicht ondergestimuleerd, ze krijgen te weinig prikkels. Oma zit op vier hoog achter en kan de deur niet uit. Er komt bijna niemand langs en oma verkommt. Tekort aan prikkels op de hersenen leidt hoogstwaarschijnlijk tot achter-

Mensen met diabetes hebben wat slechtere prestaties

uitgang in hersenomvang en hersenfunctie. Een spier die je niet gebruikt verschrompelt en onderzoekers menen dat je de hersenen in een aantal opzichten wel degelijk als denkspier kunt opvatten. Diverse tophersenonderzoekers in Nederland zoals de hoogleraren Swaab en De Wied stellen zelfs dat zoiets als 'Brain Joggen' ervoor kan zorgen dat we minder snel aftakelen.

GEVOEL

Achteruitgang in cognitief functioneren hangt zeer hoogstwaarschijnlijk ook samen met hoe we ons voelen en onze plek tussen anderen. Onze samenleving ziet ouderen letterlijk als afgeleefd. We geven ouderen hun natje en hun droogje maar dan moeten ze ook niet zeuren, aldus de standaardmening van veel niet-bejaarden. Grote groepen ouderen koken hun potje niet meer, doen geen boodschappen, krijgen koffie en eten voor hun neus gereserveerd. 'Oma, blijf maar lekker zitten, ik doe dat wel voor je'. De vraag is of deze benadering wel zo goed is; de eigen activiteit en verantwoordelijkheid wordt de ander afgenomen.

Ouderenonderzoek na NESTOR

Het nieuwe onderzoeksprogramma 'Succesvol ouder worden' wordt ondergebracht bij de gebieden Medische wetenschappen en Maatschappij- en Gedragswetenschappen van de NWO. Het budget bestaat vooralsnog uit 7,8 miljoen gulden voor de komende tien jaar, bijeengebracht door de ministeries van VWS en O&W. Het zal wederom een interdisciplinair onderzoeksprogramma zijn. Genoemde ministeries zullen zich nog buigen over de exacte inhoud van het programma. Een en ander is ook afhankelijk van de evaluatie van het NESTOR-programma, dat dit voorjaar zal worden afgerond.



Erica Terpstra kreeg tijdens de slotbijeenkomst de NESTOR-publicatie *Ouder worden, gezond en wel* aangeboden

Zeer interessant zijn recente experimenten waarbij een groep dementerende ouderen het eigen avondeten bereidt. Vanzelfsprekend onder leiding, maar toch. Als herenwetenschapper veronderstel ik dat die onderdelen van de denkspier die getraind worden, minder snel achteruitgaan. De dementerende persoon blijft daardoor – denken de wetenschappers – nog wat langer enigszins self supporting. én met een betere kwaliteit van leven! Bovendien kan een en ander een grote rol spelen in het subjectieve gevoel van: 'Ik hoor er nog bij, ik ben niet helemaal afgeschreven!' De overheid kan mijns inziens een grote rol spelen in gezondheidszorgontwikkelingsprojecten en projecten ten aanzien van welzijn voor ouderen, waar recente wetenschappelijke bevindingen zoals de hier gepresenteerde in worden gebruikt. De competentie van ouderen is in het geding, en ons onderzoek heeft in ieder geval laten zien dat er determinanten zijn die ons waarschijnlijk meer vat geven op het proces. Factoren die mede moeten bepalen hoe de maatschappelijke positie van ouderen kan worden verbeterd.

GRENSVERLEGGEND

Ik ben van mening dat Nestor de juiste weg heeft bewandeld door grote, multidisciplinaire onderzoekprogramma's te stimuleren. Cognitie is niet voldoende relevant als je niet ook gezondheid, opleiding, subjectieve klachten en het sociale netwerk erbij betreft. Het is wel een moeilijke richting; uitvoeren van monodisciplinair, (biomedisch, klinisch of gedragsonderzoek) is makkelijker. Ik hoop niettemin dat de overheid en belangrijke organisaties voor wetenschappelijk onderzoek zoals NWO de komende jaren potentieel grensverleggend multidisciplinair onderzoek zullen stimuleren en niet te snel de vertrouwde monodisciplinaire paden in te gaan.

Prof.dr. J. Jolles is programmaleider van het Maastricht Geheugenonderzoek en sectievoorzitter van de sectie neuropsychologie, neuropsychiatrie en psychobiologie van de Rijksuniversiteit Limburg.

Dit artikel is een ingekorte bewerking van een lezing die prof.dr. J. Jolles gehouden heeft tijdens de NESTOR Slotbijeenkomst op 9 oktober 1996. Overige sprekers op de slotbijeenkomst waren prof.dr. J. Theeuwes, verbonden aan RU Leiden en programmaleider van het onderzoek 'Economische Aspecten van Veroudering', staatssecretaris Erica Terpstra, prof.dr. W.J.A. van den Heuvel, voorzitter van NESTOR, dr. P.A.J. Tindemans, directeur onderzoeks- en wetenschapsbeleid van het ministerie van O & W, dr. R.J. van Duinen, voorzitter van het Hoofdbestuur van de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) en mr. F.L.M. Spit, vice-voorzitter van NESTOR.

Tijdens de bijeenkomst werd de NESTOR-publicatie *Ouder Worden, Gezond en Wel* aangeboden aan Erica Terpstra en de heer dr. P. Tindemans. In het boek worden de acht onderzoeken van het Nederlands Stimuleringsprogramma Ouderenonderzoek (NESTOR) toegankelijk gemaakt voor een breed publiek. De publicatie kost f 5,- en kan besteld worden bij het Nederlands Instituut voor Gerontologie (NIG), postbus 9383, 3506 GJ Utrecht, telefoon (030) 2620404.

Noot

De Maastricht Aging Study wordt gedragen door vele onderzoekers en andere medewerkers. Ik wil op deze plaats in het bijzonder mijn collega's Martin van Boxtel, Peter Houx, Rudolf Ponds, Frans Verhey en Kees Commissaris danken voor hun grote bijdragen aan het onderzoek op het gebied van de cognitieve veroudering.

Literatuur

- Jolles, J., P.J. Houx, M.P.J. van Boxtel en R.W.H.M. Ponds, *The Maastricht Aging Study: Determinants of cognitive aging*. Neuropsych Publishers, Maastricht 1995. ISBN 9075579012. Het boek kost f 27,50 en is te bestellen bij Neuropsych Publishers, p/a Universiteit Maastricht, t.a.v. N. Smets, Postbus 616, 6200 MD Maastricht.